



# 构建神经外科 ICU 危重患者过渡期 Y 型路径标准化护理模式

——关亚庆 张晓阳 闫淑娟 王 蕾 黄田张 吴玉燕\*

**【摘要】** 按照课题研究型品管圈活动步骤,从普通病房、神经外科 ICU、社区医院等方面了解 ICU 危重患者过渡期护理现状,重点发掘评估、转运、交接、回访等环节,针对存在问题,从组织与培训、多学科协作、标准化干预、护理模式等方面改进。活动后,转运总耗时由 51.96min 缩短至 26min,ICU 重返率由 7.18% 下降至 4.76%,ICU 后综合征发生率由 68.21% 下降至 52.16%,降低了不良事件发生风险,保障了患者安全,临床效果显著。

**【关键词】** 品管圈;课题研究型品管圈;ICU;过渡期;标准化护理;护理质量

中图分类号:R197.323;R47

文献标识码:B

Constructing the Transitional Period Y-Type Pathway Standardized Nursing Model for Critical ICU Patients in Neurosurgery Department/GUAN Yaqing,ZHANG Xiaoyang,YAN Shujuan,et al.//Chinese Health Quality Management,2020,27(6):96-102

**Abstract** According to the activity steps of research-oriented quality control circle, the current situation of transitional care was investigated from general wards, neurosurgical ICU, community hospitals and other aspects, and it was focused on the evaluation, transfer, handover, return visit and other links. In view of existing problems, improvements were made from aspects of the organization and training, multidisciplinary collaboration, standardized intervention, nursing mode, etc. After the activity, the total transport time was shortened from 51.96 min to 26 min, the ICU re-entry rate was reduced from 7.18% to 4.76%, and the incidence of post-ICU syndrome was reduced from 68.21% to 52.16%, which reduced the risk of adverse events, ensured the safety of patients, and achieved significant clinical effects.

**Key words** Quality Control Circle;Research-Oriented Quality Control Circle;ICU;Transition Period;Standardized Care; Nursing Quality

**First-author's address** Second Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University,Xi'an,Shaanxi,710038,China

## 1 主题选定

圈员从有效性、可行性、经济性、时间性、自主性 5 方面,对 4 个备选课题按 5-3-1 评分法进行筛选,选定得分最高的“构建神经外科 ICU 危重患者过渡期 Y 型路径标准化护理模式”为本期活动主题。经

QC-Story 判定,本期活动主题为课题研究型。

**选题背景:**ICU 收治患者经治疗处置,病情相对稳定后,由 ICU 转至普通病房、当地医院或回归家庭予以进一步康复治疗,处于这一阶段的患者称为 ICU 过渡期患者。临床工作中,经常出现过渡期患者病情突然变化,被迫再次返回 ICU 的

现象。研究显示,经过渡期护理干预,护理不良事件发生率由 7.3% 下降到 2.5%<sup>[1]</sup>,ICU 重返率由 5.4% 降低至 4.8%,同时降低了 ICU 后综合征发生风险<sup>[2]</sup>。但多数医疗机构对 ICU 过渡期护理关注不足,多停留在满意度访视阶段,不能为 ICU 转出患者提供安全保障<sup>[3]</sup>。调查发现,空军军医大学第二附属医

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2020.27.6.24

关亚庆 张晓阳 闫淑娟 王 蕾 黄田张 吴玉燕\* 通信作者:吴玉燕

空军军医大学第二附属医院 陕西 西安 710038

院神经外科 ICU 实施无陪护制度,患者转出后在护理级别、人员配比、仪器设备、专业技能、专人管理等方面与 ICU 均有较大差别,不能满足专业护理延续性要求,更无法保障过渡期患者安全。

## 2 活动计划拟定(略)

## 3 课题明确化

### 3.1 模式构建

将患者病情相对平稳,从 ICU 转入过渡期病房(Transitional Ward)进行过渡期标准化干预 72 小时,无异常情况转入普通病房(Public Ward)继续康复治疗的路径称为 ITP 路径,并将其分为准备期、实施期、适应期;将患者病情许可,转入社区医院(Community Hospital)接受康复治疗,完全康复回归家庭(Family)的路径称为 ICF 路径,并将其分为准备期、干预期、追踪期。将两条路径整合,形成完整的过渡期 Y 型路径护理模式。

### 3.2 现状调查

制定查检表,采用资料查阅、现场调查等方式,针对患者评估、转运、交接、回访等环节,围绕人员、制度、材料、方法、信息,分别对普通病房、神经外科 ICU、社区医院进行调查。见表 1“现状水平”栏。

### 3.3 攻坚点发掘(表 1)

### 3.4 攻坚点合并

将采纳攻坚点进行整理合并,形成 6 大攻坚点:(1)建立专业的 ICU 过渡期护理团队;(2)建立护理流程、制度及应急预案;(3)开设过渡期患者专用病房;(4)开发 ICU 过渡期患者管理系统;(5)构建 ICU

过渡期患者新型工具方法;(6)提高医护人员相关知识水平。

## 4 目标设定

依据国家卫健委相关政策、指南标准,并参考相关文献<sup>[4-9]</sup>,结合临床实际,设定 3 大主目标:(1)ITP 路径患者转运总耗时由 51.94 min 缩短至 30 min;(2)ICU 重返率由 7.18% 降低至 5%;(3)ICU 后综合征发生率由 68.12% 降低至 54.67%。针对 ICU 后综合征,通过分析躯体、认知、心理障碍 3 方面因素,设定 3 个子目标:(1)ICU 获得性衰弱发生率由 72% 降低至 45%;(2)ICU 后谵妄发生率由 64% 降低至 38%;(3)ICU 后心理障碍发生率由 55% 降低至 22%。

## 5 方策拟定(表 2)

## 6 最适方策探究

从障碍判定、副作用判定、消除障碍 3 方面,对拟采纳对策进行最适方策探究(表 3)。将最适方策整合形成 4 大方策群组,运用 PDPC 法与得失表展开分析,最终纳入实施方策群组为:(1)完善组织架构,落实人员培训与考核;(2)开设 NICU 过渡期病房,多学科协作;(3)实施 ICU 过渡期标准化护理干预;(4)践行过渡期 Y 型路径护理模式。

## 7 最适方策实施与检讨

### 方策群组一:完善组织架构,落实人员培训与考核

方策实施:(1)建立 ICU 过渡期医护一体化专业团队,调配医生和护士共同负责 ICU 过渡期患者诊疗

护理工作。(2)培训形式多样化,包括双向人才培养、Work Shop、外聘专家授课、情景模拟、示教与反示教等。(3)实施多层次积分制考核。对 N<sub>1</sub>~N<sub>4</sub> 级护士进行分级考核,并对操作、理论、临床 3 部分予以权重评分。其中,操作考核占 30%,包括情景实操、基础操作、专科操作、仪器操作等;理论考核占 30%,包括基础知识、专科理论、应知应会、晨会提问、临床思维等;临床考评占 40%,包括不良事件、家属满意度、获奖情况、科研情况等。

效果:ICU 过渡期护理医护人员考核成绩平均分 93 分,合格率 100%;下社区授课累计 4 次;患者重返 ICU 率由 30.77% 降低至 22.6%,重返率由 7.18% 降低至 6.64%。

### 方策群组二:开设 NICU 过渡期病房,多学科协作

方策实施:(1)开设 NICU 过渡期病房,划分护士办公区、治疗区、污染区、急救仪器设备区和病床区,并配置呼吸机、监护仪、抢救车、治疗车、移动工作站等,能够满足患者需求。(2)以临床护理工作量为基础,结合患者疾病类别和护士护理能力,计算护理时数,实行弹性排班,优化人力资源配置。(3)完善相关制度,包括过渡期病房管理制度、耗材物品管理制度、护理安全(不良)事件与隐患缺陷报告制度、护理质量控制制度、药品管理制度、特护记录书写制度、重点药物观察制度、患者身份识别制度等。(4)构建以神经外科为主导,营养科、皮肤科、康复科、感控科等多学科联合工作模式。神经外科积极配合各学科工作;营养科制定个体化营养方案;皮肤科指导处理患者存在的皮肤问题;康复科指导患者术后康复训练;感控科督导监测手卫生等工作。

表 1 攻坚点发掘

环节	内容	项目	现状水平	期望水平	期望差	攻坚点	总分(分)	采纳
评估	人员	医生系统评估	主管医生、上级医生系统评估落实率 100%,ICU 专科医生系统评估落实率 32%	ICU 专科医生系统评估落实率 100%	68%	ICU 专科医生及时评估	118	×
		护士全面评估	责任组长、ICU 主管护士未全面评估,病房管床护士评估率 100%	ICU 主管护士评估率 100%,责任组长全面评估率 80%	20%	规范培训,落实制度与流程	158	√
	制度	过渡期护理评估流程及制度	缺乏过渡期护理评估流程,相关制度不完善	建立并完善流程、制度	100%	建立并优化流程、制度	152	√
	材料	转运评估系统	无转运评估系统	开发转运评估系统	100%	开发转运评估系统	144	√
		仪器设备性能及药品	仪器设备评估率 82%,药品评估率 100%	仪器设备性能评估率 100%	18%	专人专项质控	134	×
		评估量表完成情况	完成率 72%	完成率 100%	28%	规范培训,落实制度与流程	136	×
	方法	系统转运评估方法	无系统转运评估方法	构建转运评估模式	100%	构建转运评估模式	148	√
患者状况及自理能力评估方法		无患者状况及自理能力评估方法	建立患者状况及自理能力评估方法	100%	建立患者状况及自理能力评估方法	156	√	
信息	医护人员评估相关知识掌握率	医护人员评估相关知识掌握率 88%	评估相关知识掌握率 95%	7%	提高医护人员评估水平	128	×	
转运	人员	专业转运团队	无专业转运团队	建立专业转运团队	100%	建立专业转运团队	164	√
		转运协调员配备	有出室转运协调员、病区协调员,无电梯专有转运协调员	配备电梯专有转运协调员	100%	配备电梯专有转运协调员	124	×
	制度	转运流程、制度及应急预案	转运流程、制度及应急预案不完善	优化转运流程、制度及应急预案	优化	优化转运流程、制度及应急预案	148	√
		转运人员培训考核制度	无转运人员定期培训考核制度	制定定期培训考核制度	100%	制定转运人员定期培训考核制度	158	√
	材料	专用病房运作情况	无过渡期患者专用病房	设立专用病房或专用床位	100%	设立专用病房或专用床位	148	√
		转运仪器设备、药品及联络设备情况	转运设备故障发生率 5%,转运联络设备种类单一	转运仪器设备故障发生率 0%,增加新型联络设备	5%	加强转运仪器管理及质控	138	×
		转运登记落实情况	转运登记本记录完善率 87%	转运登记本记录完善率 100%	13%	加强转运登记监管	128	×
方法	转运时间	转运过程耗时 57.58min	转运过程耗时 30min	27.58min	优化转运流程	158	√	
信息	医护人员转运相关知识掌握率	医护人员转运相关知识掌握率 90%	转运相关知识掌握率 95%	5%	加强转运相关知识培训与考核	144	√	
交接	人员	医生参与交接	主管医生与 ICU 专科医生交接参与度 57%,与管床护士交接参与度 72%,ICU 专科医生主动交接参与度 22%	医生交接参与度 100%	78%	主管医生及 ICU 专科医生全程参与交接	146	√
		护士参与督查交接	主管护士、转运护士交接参与度 100%,责任组长交接督查率 17%	责任组长交接督查率 100%	83%	加强培训与考核	150	√
	制度	转运交接制度、流程	转运交接制度、流程完善	/	/	/	/	×
	材料	物品交接本	有物品交接本,登记完善率 76%	交接登记完善率 100%	24%	督导交接登记	122	×
		药品、医嘱、病历交接	由于打印问题,ICU 有 8%的病历未及时交接	病历及时交接率 100%	8%	及时完成药品、医嘱、病历交接	150	√
方法	基于 SBAR 沟通模式的转出交接表	无转出交接表	制定基于 SBAR 沟通模式的转出交接表	100%	制定转出交接表	146	√	
	系统化病情交接模式	无系统化病情交接模式	构建系统化病情交接模式	100%	构建系统化病情交接模式	152	√	

(续表)

环节	内容	项目	现状水平	期望水平	期望差	攻坚点	总分(分)	采纳
信息		患者及家属配合回访	患者及家属配合度 82%	患者及家属配合度 90%	8%	加强健康教育	134	×
		交接制度、流程掌握率	交接制度、流程掌握率 85%	交接制度、流程掌握率 95%	10%	加强培训与考核	128	×
		患者病情交接掌握率	患者病情交接掌握率 97%	患者病情交接掌握率 100%	3%	提高护理人员病情交接掌握率	138	×
回访	人员	专人负责回访	有回访,未责任到人	安排专人回访	100%	设立回访班次	152	✓
制度		患者及家属配合回访	患者及家属配合度 82%	患者及家属配合度 90%	8%	加强健康教育	134	×
		回访制度、流程	无	制定制度、流程	100%	制定回访制度、流程	154	✓
		回访登记本	无	建立回访登记本	100%	建立回访登记本	148	✓
方法		患者及家属满意度调查	无调查	制作满意度调查表	100%	制作个体化满意度调查表	150	✓
		患者入住监护室体验评分表	无体验评分表	制定患者入住监护室体验评分表	100%	制定患者入住监护室体验评分表	148	✓
		患者及家属自护指导方法	无	制定患者及家属自护指导方法	100%	加强对患者及家属的自护指导	158	✓
信息		回访制度、流程掌握度	回访制度、流程掌握度 78%	回访制度、流程掌握度 100%	22%	加强培训	152	✓
		回访落实率	回访落实率 90%	回访落实率 100%	10%	提高回访落实率	146	✓

注:将现状水平与期望水平进行对比,明确望差值,发掘攻坚点。通过 5-3-1 评分法从上级方针、圈的优势、克服能力 3 方面进行评价,依据“80/20”原则选定攻坚点

表 2 方策拟定

攻坚点	方案	评价(分)			总分(分)	判定	负责人	实施时间	对策编号
		可行性	经济性	效益性					
建立专业的 ICU 过渡期护理团队	建立 ICU 过渡期护理医护一体化组织架构	36	34	35	105	✓	关亚庆	07.01—08.12	一
	明确团队人员职责	35	33	35	103	✓	关亚庆	07.01—08.12	一
	制定团队管理监察制度	33	30	32	95	✓	关亚庆	07.01—08.12	一
建立护理流程、制度及应急预案	优化 ICU 过渡期患者评估、转运、交接、回访流程与制度及应急预案	33	30	26	89	✓	张晓阳	10.08—11.25	三
	规范 ICU 过渡期患者病情变化处理流程	30	26	31	87	✓	张晓阳	10.08—11.25	三
开设过渡期患者专用病房	开设过渡期患者专用病房	26	28	33	87	✓	闫淑娟	08.13—10.07	二
	建立 ICU 与病房护士共同参与工作模式	33	26	28	87	✓	闫淑娟	08.13—10.07	二
	制定过渡期病房管理细则	30	28	30	88	✓	闫淑娟	08.13—10.07	二
开发 ICU 过渡期患者管理系统	开发信息化转运评估电子系统	24	24	26	74	×			
	建立 ICU 过渡期患者电子档案	33	28	30	91	✓	文淑会	11.26—01.13	四
	开发 ICU 远程医疗互联网系统	24	24	24	72	×			
构建 ICU 过渡期患者新型工具方法	建立患者状况及自理能力电子病历模块	30	28	29	87	✓	张晓阳	10.08—11.25	三
	完善 ICU 过渡期患者健康教育方式方法	32	28	28	88	✓	文淑会	11.26—01.13	四
	缩短过渡期患者转运总耗时	33	30	30	93	✓	文淑会	11.26—01.13	四
	建立病情交接系统	32	28	28	88	✓	文淑会	11.26—01.13	四
	建立患者入住监护室体验评分表	32	28	30	90	✓	文淑会	11.26—01.13	四
提高医护人员相关知识水平	完善患者及家属自护指导方法	30	28	30	88	✓	文淑会	11.26—01.13	四
	定期调查患者及家属满意度	34	28	32	94	✓	文淑会	11.26—01.13	四
	构建 ICU 过渡期护理培训模式	33	32	30	95	✓	关亚庆	07.01—08.12	一
	建立多层次考核机制	32	30	30	92	✓	关亚庆	07.01—08.12	一

表 3 最适方策探究

选定方策	障碍判定	副作用判定	消除障碍	评价(分)				总分(分)	判定	负责人	实施时间	方策群组
				科学性	创新性	可行性	经济性					
建立 ICU 过渡期护理医护一体化组织架构	人力资源配备不足	增加工作压力	优化架构	36	34	35	35	140	√	关亚庆	07.01—08.12	一
明确团队人员职责	人力资源配备不足	增加工作压力	明确人员职责	35	33	35	33	136	√	关亚庆	07.01—08.12	一
制定团队管理监察制度	人力资源配备不足	增加工作压力	自查为主,监察督导为辅	33	30	32	36	131	√	关亚庆	07.01—08.12	一
构建 ICU 过渡期护理培训模式	培训时间难以协调一致	人员积极性不高;费用问题	缩短培训时间,提高培训效率	32	28	28	35	123	√	关亚庆	07.01—08.12	一
建立多层次考核机制	培训时间难以协调一致	人员积极性不高;费用问题	考核形式多样化,设立考核奖励	30	30	28	36	124	√	关亚庆	07.01—08.12	一
开设过渡期患者专用病房	缺乏上级支持	需耗费人、财、物	在普通病房改造过渡期病房	30	28	30	33	121	√	闫淑娟	08.13—10.07	二
建立 ICU 与病房护士共同参与工作模式	人员协调难度大	存在矛盾	加强沟通协调,统一管理	30	33	26	34	123	√	闫淑娟	08.13—10.07	二
制定过渡期病房管理细则	缺乏精细化管理制度	耗人、费时	查阅文献,咨询专家	33	28	30	32	123	√	闫淑娟	08.13—10.07	二
规范 ICU 过渡期患者病情变化处理流程	无标准可循	耗人、费时	查阅文献,结合临床实际,医护参与共同制定	30	36	35	36	137	√	张晓阳	10.08—11.25	三
优化 ICU 过渡期患者评估、转运、交接、回访流程与制度及应急预案	人员素质参差不齐	工作量难以控制	加强医护协作,进行集束化干预	30	28	29	35	122	√	张晓阳	10.08—11.25	三
建立患者状况及自理能力电子病历模板	人员素质参差不齐	工作量难以控制	加强沟通协作	26	30	33	36	125	√	张晓阳	10.08—11.25	三
建立 ICU 过渡期患者电子档案	人员素质参差不齐	工作量难以控制	加强沟通协作	24	32	24	30	110	√	文淑会	11.26—01.13	四
完善 ICU 过渡期患者健康教育方式方法	健康教育结构模式单一	患者接受度和依从性低	设计新颖、多样的健康教育形式	30	28	29	35	122	√	文淑会	11.26—01.13	四
定期调查患者及家属满意度	家属积极性不高	结果不准确	合理设计满意度调查表	32	28	28	32	120	√	文淑会	11.26—01.13	四
完善患者及家属自助指导方法	现有量表无法满足个性化自助需求	患方添加主观意见	参照评分量表,按照护理程序评估、指导、监管	33	30	30	35	128	√	文淑会	11.26—01.13	四
缩短过渡期患者转运总耗时	转运人员缺乏时间观念	转运人员过分追求速度	对转运各环节进行把控,提高转运效率	32	28	30	35	125	√	文淑会	11.26—01.13	四
建立病情交接系统	主要依靠纸质交接	电子设计成本高	设计交接相应模块,使用 IPAD 实时交接	30	28	30	32	120	√	文淑会	11.26—01.13	四
建立患者入住监护室体验评分表	昏迷患者多,无法完成	调查结果主观	针对患者意识,设计患者本人及家属两种评分方式	34	28	32	33	127	√	文淑会	11.26—01.13	四

多学科共同参与,保障患者安全。

**效果:**转出患者 48 小时内重返 ICU 率由 6.88% 降低至 5.34%; ICU 后综合征发生率由 68.12% 降低至 64.28%。

### 方策群组三:实施 ICU 过渡期标准化护理干预

**方策实施:**(1)设立一级护理 PLUS 分级,根据过渡期患者疾病特点及护理特性,细化病情观察时机、巡视频率及护理重点等内容,并制定护理标准和护理规范。(2)规范流程。①评估:规范评估方法,对生命体征、颅内情况、呼吸状况、血流动力学等进行全面动态评估;②转运:完善患者安全转运制度及流程,合理应用监护、急救、转运、联络设备,保障患者转运安全;③交接:优化交接制度及流程,对患者病情、药品、物品、护理要点等进行系统交接;④回访:建立回访制度、流程、表单、公众号,形成完整的回访系统。(3)结合过渡期患者病情特点,实施管道管理(胃管、尿管、引流管等)、皮肤管理(管道保护、压疮预防、创面处理等)、体位管理(牵引体位、头高位、功能位、良肢位等)、营养管理(肠内营养、鼻肠管、鼻胃管等)等标准化护理干预。(4)以患者信息为基础,根据不同疾病分型,建立患者电子档案<sup>[10]</sup>,并整合过渡期患者诊疗、检查、住院时间、住院费用等信息,构建过渡期患者电子信息数据库,录入 IPAD 应用程序,方便实时了解患者情况。(5)采用点对点、线对线个体化健康宣教,并将智能机器人引入临床宣教,运用“互联网+”实施面对面健康教育,评估患者自护能力。(6)使用 Barthel 评分量表对患者自理能力进行评分,同时采用过渡期病房照顾能力自评表进行测评,发现问题及时整改。

**效果:**转运总耗时由 38.4min 缩短至 32.1min;转出患者 48h 内重返 ICU 率降低至 5.29%;ICU 后综合征发生率降低至 55.19%。

### 方策群组四:践行过渡期 Y 型路径护理模式

**方策实施:**(1)针对 ITP 路径患者,细化护理内容,依据病情观察查检表每 30min 巡视 1 次,落实专科护理;定期指导,发放自护能力测评表,对患者及家属自护能力进行评定并反馈;对患者予以认知功能训练、早期干预、分级康复锻炼、合理镇痛镇静、保护性约束、改善睡眠等干预措施,通过合理评估筛查,关注患者及家属的心理状况,树立其战胜疾病的信心。(2)针对 ICF 路径患者,出院前进行详细的健康教育,发放出院指导卡;医护共同评估,根据转运路程及时间准备急救物品;出院后,专人定期随访,持续追踪患者情况,解决护理难点;运用信息系统进行专家视频会诊,远

程指导诊疗。

**效果:**转运总耗时缩短至 26min;转出患者 48h 内重返 ICU 率降低至 4.76%;ICU 后综合征发生率降低至 52.16%。

## 8 效果确认

数据分析表明,转运总耗时缩短至 26min,ICU 重返率下降至 4.76%,ICU 后综合征发生率下降至 52.16%;ICU 获得性衰弱、ICU 后谵妄、ICU 后心理障碍发生率分别下降至 28%、24% 和 13%。

与此同时,通过开展活动,圈员在解决问题能力、责任心、沟通协调能力、自信心、团队凝聚力、积极性等方面均较活动前取得了一定进步。

## 9 标准化

将有效对策加以标准化,形成 8 项作业标准书,包括过渡期患者

表 4 活动检讨与改进

活动项目	优点	缺点或今后努力方向
主题选定	选题新颖,医护一体化,解决过渡期患者护理难点,保障患者安全	专科性较强,需具有广泛推广性
活动计划拟定	时间分配合理,责任到人	提高圈员执行力
课题明确化	根据临床实际,查阅大量文献,客观把握现况	因素分析不深入
目标设定	参考相关指南制定目标,利于活动顺利开展	目标设定需更科学、合理
方策拟定	提出对策问题针对性强,较全面,临床可操作性强	评价方法更具体、客观
最适方策探究	深入分析每项方策	分工更合理,责任到人
方策实施与检讨	责任到人,具体落实,任务明确,分工协作,并能及时分析、检讨、改进	沟通能力有待加强
效果确认	通过资料收集、数据比较等,使改善效果更具说服力	在现有成效下继续努力,再创佳绩
标准化	标准作业程序使有效策略制度化、流程化,更加简洁明了,方便学习,可行性强	有些对策未能纳入标准化
圈会运作情形	积极性高,责任心强,会议按时举办	丰富圈会形式,缩短圈会时间,提高圈会效率
遗留问题	过渡期患者电子网络管理系统有待完善	

评估流程、过渡期患者转运流程、过渡期患者交接流程、过渡期患者回访流程、气管插管规范化固定、气囊压力监测执行标准、气管插管患者并发症预防、呼吸机程序化撤机等。

## 10 检讨与改进

活动检讨与改进见表 4。

下一期活动主题：探索过渡期“Y”型转归路径在多学科 ICU 中的推广应用。

### 参考文献

[1] 赵 辉,姜海燕,范志红.标准化沟通模式在 ICU 患者转出交接中的应用[J].护理管理杂志,2015,15(1):53-54.  
[2] Niven DJ, Bastos JF, Stelfox HT. Critical care transition programs and the risk of readmission or death after discharge from

an ICU: a systematic review and meta-analysis[J]. Crit Care Med, 2014, 42(1): 179-187.

[3] 潘新群,李 秋,蒋 姝,等.过渡期护理模式对“ICU 后综合征”发生的干预研究[J].吉林医学,2016,37(9):2342-2344.

[4] 国家卫生计生委.重症医学专业医疗质量控制指标(2015 版)[Z].2015.

[5] Spanish Society of Parenteral and Enteral Nutrition, Spanish Society of Intensive Care Medicine and Coronary Units. Guidelines for specialized nutritional and metabolic support in the critically ill patient: Update. Consensus semicyuc-senpe: nutritional assessment[J]. Nutr Hosp, 2011, 26(2): 12-15.

[6] Zhao J, Yao L, Wang C, et al. The effects of cognitive intervention on cognitive impairment on cognitive impairments after intensive care unit admission[J]. Neuropsychol Rehabil, 2015, 40(3): 1-17.

[7] The American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care

Medicine, American Society of Health-Systems Pharmacists. 2013 PAD Guidelines[J]. Crit Care Med, 2013, 41: 263-306.

[8] The American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine, American Society of Health-Systems Pharmacists. 2002 ASG guidelines [J]. Crit Care Med, 2002, 30: 119-141.

[9] 张 梦,张晓乐.ICU 后综合征心理障碍表现及干预措施的研究进展[J].中国护理管理,2019,19(2):261-264.

[10] 郑 宇.电子健康档案管理中个人信息保护[J].中国卫生质量管理,2008, 15(5): 76-78.

通信作者:

吴玉燕:空军军医大学第二附属医院神经外科副主任护师  
E-mail: 1322204303@qq.com

收稿日期:2019-12-31

责任编辑:吴小红

## 专家点评

**总体评价:**本课题为“构建神经外科 ICU 危重患者过渡期 Y 型路径标准化护理模式”卓越品质改进项目,模式创新性强,内涵具有时代特征,依从专科护理路径保障延伸服务,应用延伸服务巩固医疗效果,从而提升医疗品质,有一定现实意义。

**优点:**圈组课题研究型品管手法程序正确,分析过程逻辑思路清晰,工作严谨,步骤基本正确,图表符合规范。主题选定依据充分,课题明确化步骤合理,数据客观真实,护理管理理论应用基本功扎实,创新了切实可行的实践模式和流程。对策实施过程中运用了 PDPC 法,充分采用云技术创新互联网+护理服务模式,最终确定了最佳方案,并经过对策措施的制定和有效实施,实现了预期目标。获得较多的附加成果,起到了较好的传播和行业推动作用。

**不足:**流程明确化可以应用结构性手法使之更加清晰。